



کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشکده بهداشت



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رابطه کارکردهای حمایتی خانواده و اطرافیان با
علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به
مولتیپل اسکلروزیس

The Relationship between Family and
Relatives Supportive Functions and
Anxiety and Depression Symptoms in
Patients Suffering Multiple Sclerosis

خلیل کلوانی - بشیر عظیمی - صابر اعظمی -
مهدی شکاری - زلیخا عسگرلو - مهدیه
حیدری

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis) یکی از مهمترین بیمارهای مزمن می باشد و یک بیماری مرتبط با سیستم عصبی مرکزی و از شایع ترین بیماری های نورولوژیک در انسان و شایع ترین بیماری منجر به ناتوانی در جوانان می باشد (1-3). دو میلیون نفر در سراسر دنیا (4) و تقریباً 500 هزار نفر در آمریکا مبتلا به MS هستند و هر ساله 8 هزار مورد جدید نیز شناسایی می شوند .

مقدمه

در ایران و طبق اطلاعات انجمن MS قریب به 50 هزار بیمار مبتلا به MS وجود دارد بطوری که از هر 100 هزار نفر 15-30 نفر به این بیماری مبتلا می باشند (5, 6). این بیماری معمولاً اثرات جبران ناپذیری در زندگی طبیعی بیماران به جا می گذارد علاوه بر خود بیماران، این بیماری تاثیرات زیادی بر روی خانواده و جامعه دارد (7, 8).

مقدمه

یکی دیگر از عوارض شایع در بیماران مبتلا به این بیماری افسردگی و اضطراب می باشد که به طور چشمگیری عملکرد اجتماعی و کاری فرد بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد(9). از آنجایی که این بیماری یک بیماری ناتوان کننده است علاوه بر فرد، خانواده فرد بیمار می تواند نقش بسیار زیادی در مراقبت و حمایت از این بیماران داشته باشد(10, 11).

بررسی تاثیر ابعاد کارکردهای حمایتی خانواده و اطرافیان بر علائم
افسردگی و اضطراب

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات مقطعی- تحلیلی بوده که در سال 1394 در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفته است. جامعه آماری این مطالعه را بیماران مبتلا به MS تشکیل می داد. که در نهایت 70 بیمار به روش نمونه گیری آسان (در دسترس) که در گردهمایی سالانه بیماران مبتلا به MS که توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز و انجمن بیماران MS برگزار شد شرکت کرده بودند برای این مطالعه انتخاب شدند.

روش کار

ابزار جمع آوری داده پرسشنامه محقق ساخته ای بود که روایی آن به روش اعتبار محتوا انجام گرفت و پایایی آن نیز به روش آزمون باز آزمون با تعداد نمونه 15 نفر انجام گرفت. پرسشنامه مورد استفاده شامل 4 قسمت بود. قسمت اول شامل برخی اطلاعات دموگرافیکی افراد که شامل 7 سوال بود. قسمت دوم در مورد حمایت های خانوادگی و اطرافیان از بیماران مبتلا به MS بود که این قسمت نیز شامل 8 سوال با درجه بندی لیکرت 5 گزینه ای و یک سوال با پاسخ "بله" و "خیر" بود. قسمت سوم و چهارم نیز هر کدام با 9 سوال، شدت علائم افسردگی و اضطراب را مورد بررسی قرار می داد

روش کار

پرسشنامه از طریق پرسشگر آموزش دیده و با استفاده از مصاحبه با بیماران تکمیل گردید. داده های به دست آمده از مطالعه با استفاده از روش های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار)، آزمون T، آزمون One Way ANOVA، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن و مدل رگرسیون خطی و با استفاده از نرم افزار SPSS.16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از 5% از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید.

یافته ها

از 70 بیمار مورد مطالعه، 38 نفر (54.3 درصد) بیماران را مردان تشکیل می دادند، میانگین مدت زمان ابتلا به بیماری در بین بیماران برابر با 5.65 ± 2.95 سال بود.

51 نفر (72.9%) از شرکت کنندگان در طول یکسال گذشته به دلایلی مانند تغییر شغل، تغییر محل زندگی و فوت، حمایت های خانواده و اطرافیان در زندگیشان را از دست داده بودند. میانگین و نمره کلی کارکردهای حمایتی خانواده و اطرافیان برابر با 36.98 ± 5.74 بود.

جدول 1 نشان دهنده میزان حمایت های خانواده و سایر افراد مهم در زندگی بیماران مبتلا به MS می باشد.

یافته ها

جدول ۱- توزیع فراوانی عملکرد ابعاد کارکردهای حمایتی خانواده و اطرافیان در زندگی بیماران مبتلا به MS (N=70)*

| عبارت ها | خیلی کم | کم | متوسط | زیاد | خیلی زیاد |
|--|---------|--------|--------|----------|-----------|
| این افراد چقدر احساس علاقمندی و پیوند نسبت به شما دارند؟ | 4(5.7)* | 1(1.4) | 1(1.4) | 5(7.1) | 59(84.3) |
| این افراد چقدر به شما احترام می گذارند یا طرفدارتان هستند؟ | 3(4.3) | 1(1.4) | 1(1.4) | 5(7.1) | 60(85.7) |
| شما تا چه حد به این افراد اعتماد دارید؟ | 4(5.7) | 0(0) | 2(2.9) | 6(8.6) | 58(82.9) |
| این افراد چقدر از عمل یا افکار حمایتی شان درباره شما خشنود هستند؟ | 4(5.7) | 0(0) | 3(4.3) | 8(11.4) | 55(78.6) |
| اگر شما به مقداری پول نیاز داشته باشید این افراد چقدر می توانند با کمک مالی به شما (مانند قرض دادن) مشکل تان را حل کنند؟ | 9(12.9) | 0(0) | 5(7.1) | 10(14.3) | 46(65.7) |
| خدای ناکرده، اگر شما به علت بیماری چندین هفته بستری شوید، این افراد چقدر به شما کمک می کنند؟ | 3(4.3) | 1(1.4) | 0(0) | 9(12.9) | 57(81.4) |
| چه مدتی است که این افراد را می شناسید؟ | 0(0) | 0(0) | 1(1.4) | 5(7.1) | 64(91.4) |
| بطور معمول، هر از چه مدتی با این افراد تماس دارید؟ (بصورت تماس تلفنی / مکاتبه ای / ملاقات حضوری) | 1(1.4) | 2(2.9) | 1(1.4) | 8(11.4) | 58(82.9) |

اعداد بصورت فراوانی (درصد) بیان شدند و در برخی موارد نیز موارد گمشده وجود داشت

یافته ها

میانگین و انحراف معیار کلی علائم افسردگی در این بیماران برابر با 15.22 ± 4.86 بود.

افت کیفیت کاری، ناامیدی نسبت به آینده و غمیگین بودن از رایج ترین علائم اضطراب در بین بیماران مبتلا به MS بود که میانگین و شدت علائم اضطراب در این بیماران برابر با 15.85 ± 5.55 بود.

همچنین نتایج مدل رگرسیون خطی نشان داد که بین حمایت های خانوادگی و اطرافیان بعنوان متغیر پیش بینی کننده با علائم افسردگی ($P=0.02$) و اضطراب ($P=0.003$) ارتباط معنی داری وجود داشت

یافته ها

نتایج آزمون های آماری نشان داد که شدت علائم افسردگی در بین زنان بطور معنی داری بیشتر از مردان است ($P < 0.001$)

همچنین بین افزایش طول مدت ابتلا به بیماری و شدت علائم افسردگی ارتباط معنی داری وجود داشت. ($P = 0.043$)

بین اضطراب و افسردگی ($P = < 0.001$) نیز رابطه آماری معنی دار مستقیم وجود داشت.

نتیجه گیری

از مهمترین مسائل مربوط به بیماران MS، می توان به مسائل افسردگی و اضطراب اشاره نمود که یکی از راهکارهای مهم در پیشگیری و کاهش این عوارض حمایت های روحی، روانی و مالی اعضای خانواده و جامعه از این بیماران می باشد. در این مطالعه نشان داده شد که بین حمایت های اعضای خانواده و اطرافیان با افسردگی و اضطراب رابطه آماری معنی دار معکوس وجود دارد و همچنین بین اضطراب و افسردگی نیز همبستگی مستقیمی وجود دارد. از این رو باید با تاکید و برنامه ریزی های مناسب نسبت به تامین حمایت های خانوادگی و اطرافیان اقدام نمود و همچنین برنامه های مداخلاتی موثر و چند جانبه برای کنترل و پیشگیری از ایجاد اضطراب در بیماران مبتلا به MS باید طراحی و انجام گیرد.

محدودیت ها

از محدودیت های این مطالعه می توان به نحوه نمونه گیری بیماران اشاره کرد زیرا تمامی نمونه های مورد مطالعه عضو انجمن MS ایران می باشند که این موضوع می تواند نتایج را تحت تاثیر قرار دهد زیرا این بیماران خدمات و حمایت های بیشتری دریافت می کنند.

1. Werring D, Thompson A. Improving the quality of life of patients with multiple sclerosis. *DrugsToday*. 1998;34:145-56.
2. Murray T. Multiple Sclerosis: The History of a Disease. 1, editor. New York: Demos Health; 2005.
3. Andreoli A, Thomas E, Russell L. Inflammatory and demyelinating disease. In: Andreoli A, Thomas E, Russell L, editors. *Cecil essentials of medicine*. England: MacGraw Hill; 2001.
4. Stuifbergen A, Blozis S, Harrison T, Becker H. Exercise functional limitation and quality of life: A Longitudinal study of person with multiple sclerosis. *Arch Phys Med Rehabil*. 2006;87(7):935-43.
5. Masoodi R, Mohammadi E, Nabavi S, Ahmadi F. effect of Orem based self-care program on physical quality of life in multiple sclerosis patients . *Journal of Shahrekord University of Medical Science*. 2008;10(2):21-9.

6. Taraghi Z, Eleiae M. Quality of life of patient member of MS society of mazandaran. Iran J Neurology. 2007;20(55):51-60.
7. Mokhtari S. Disease, how we discussed the multiple sclerosis disease with children. Association Journal of Medical Sciences Isfahan. 2004;8:5.
8. Ghorbani A. Life and compromise. Association Journal of Medical Sciences Isfahan. 2004;5:9.
9. Dalton E, Heinrichs R. Depression in multiple sclerosis: a quantitative review of the evidence. Neuropsychology. 2005;19(2):152-8.
10. Halpere J. Advanced concepts in multiple sclerosis nursing care. 1, editor. New York: Demos; 2001.
11. Steak B. The psychosocial Impact of multiple sclerosis on families and children. Int MS Journal. 2000;7(2):64
12. ...